



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ  
ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ  
ΧΑΛΥΒΩΝ ΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΚΥΡΟΔΕΜΑΤΟΣ**

**ΠΡΟΣ:**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ & ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΟΔΟΜΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ, ΜΗΤΡΩΩΝ &  
ΑΠΑΛΛΟΤΡΙΩΣΕΩΝ

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ  
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ (Δ23)**

Πειραιώς 166, 11854 Αθήνα  
Τηλ. επικοινωνίας: 210-3458918  
e-mail επικοινωνίας: d14.gram@ggde.gr

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ**

Επωνυμία:

Ιδιότητα/σχέση με το έργο για το οποίο ζητούνται οι έλεγχοι:

Διεύθυνση:

ΤΚ – Περιοχή:

Τηλέφωνο:

ΦΑΞ:

e-mail:

Με την παρούσα αίτηση, παρακαλούμε να πραγματοποιήσετε τις δοκιμές στα δείγματα που σας αποστείλαμε/ προσκομίσαμε όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Α/Α	Στοιχεία/ περιγραφή δείγματος	Αιτούμενες Δοκιμές				Άλλο
		Μέτρηση Ονομ. Μάζας, Διατομής	Εφελκυσμός	Αναδίπλωση	Χημική Ανάλυση	
		Σύμφωνα με: - ΕΛΟΤ EN 10080 - ΕΛΟΤ 1421-2, -3	Σύμφωνα με: - ΕΛΟΤ EN 10080 - ΕΛΟΤ EN ISO 15630-1	Σύμφωνα με: - ΕΛΟΤ EN 10080 - ΕΛΟΤ EN ISO 15630-1	Σύμφωνα με: - ΕΛΟΤ EN 10080 - ASTM E415	

Η Δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε από:

Παρατηρήσεις πελάτη:

- Επιθυμείτε στα αποτελέσματα της δοκιμής δήλωση συμμόρφωσης με προδιαγραφή ή πρότυπο; Ναι  Οχι   
Περιγραφή:
- Αποδέχετε τον κανόνα απόφασης που έχει θεσπίσει η ΔΚΕΔΕ για αυτή τη δοκιμή; Ναι  Οχι
- Επιθυμείτε να παρευρίσκεστε στις δοκιμές; Ναι  Οχι

Τρόπος αποστολής της Εκθεσης Αποτελεσμάτων Δοκιμών: Ταχυδρομικώς  Παραλαβή από τον αιτούντα

Ημερομηνία : ...../...../.....

.....Αιτ.....

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)